

Tonus vago-sympathique et Troubles vaso-moteurs chez les Déments précoces

THÈSE

présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier
le 5 Juillet 1937

PAR

Georges PISTRE

né le 20 Novembre 1911, à Grenoble (Isère)
ancien externe des hôpitaux
interne de la Clinique psychiatrique de la Faculté
diplômé d'Hygiène

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

<i>Examineurs de la Thèse</i>	}	MM. EUZIERE, professeur, <i>président</i> .	}	<i>Assesseurs.</i>
		MARGAROT, professeur		
		PAGES, agrégé		
		VIDAL, agrégé		

NIMES

IMPRIMERIE CHASTANIER FRÈRES ET ALMÉRAS
12, Rue Pradier, 12

1937

**Tonus vago-sympathique
et Troubles vaso-moteurs chez les
Déments précoces**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Tonus vago-sympathique et Troubles vaso-moteurs chez les Déments précoces

THÈSE

présentée et publiquement soutenue
devant la Faculté de Médecine de Montpellier
le 5 Juillet 1937

PAR

Georges PISTRE

né le 20 Novembre 1911, à Grenoble (Isère)
ancien externe des hôpitaux
interne de la Clinique psychiatrique de la Faculté
diplômé d'Hygiène

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

<i>Examineurs de la Thèse</i>	}	MM. EUZIERE, professeur, <i>président</i> .	}	<i>Assesseurs.</i>
		MARGAROT, professeur		
		PAGES, agrégé		
		VIDAL, agrégé		

NIMES

IMPRIMERIE CHASTANIER FRÈRES ET ALMÉRAS
12, Rue Pradier, 12

1937

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie	MM. J. DELMAS
Histologie	TURCHINI
Physiologie	L. HEDON
Chimie biologique et médicale	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Anatomie pathologique	GRYNFELTT
Microbiologie	LISBONNE
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC
Thérapeutique et matière médicale	BOUDET
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH
Hygiène	CARRIEU
Médecine légale et médecine sociale	N.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	GIRAUD
Clinique médicale	VIRES, asses.
	RIMBAUD
Clinique chirurgicale	MASSABUAU
	RICHE
Clinique obstétricale	P. DELMAS
Clinique des maladies mentales et nerveuses	EUZIERE, doyen
Clin. des mal. des enfants et hyg. du premier âge.	LEENHARDT
Clinique de dermatosyphiligraphie	MARGAROT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ETIENNE
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU
Clinique gynécologique	LAPEYRE
Clinique ophtalmologique	VILLARD
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	TERRACOL
Matière médicale (Ch. de c.)	CABANNE
Radiologie (Ch. de c.)	LAMARQUE
Anatomie (Ch. de c.)	LAUX
Histologie (Ch. de c.)	GRANEL

Honorariat

Professeurs honoraires :

MM. RODET, TEDENAT, VALLOIS, FORGUE, ESTOR,
BERTIN-SANS GALAVIEILLE.

Chargés de Cours complémentaires

Pathologie expérimentale	MM. PAGES
Pathologie externe	AIMES
Médecine opératoire	SOUBEIRAN, ag. libre
Accouchement	COLL DE CARRERA
Clinique phthisiologique	N.
Clinique propédeutique médicale	BAUMEL
Clinique des maladies contagieuses	JANBON
Stomatologie	Dr WATON

Agrégés en exercice

Médecine	MM. BOULET	Chirurgie	MM. AIMES
	PAGES		MOURGUE-MOLINES
	JANBON		GUIBAL
	BAUMEL		ROUX
	VIDAL	Obstétrique.	COLL DE CARRERA
	P. RIMBAUD	Bactériologie	CARRERE
		Ophtalmologie	DEJEAN

Examineurs de la thèse :

MM. EUZIERE, profess., président.	MM. PAGES, agrégé, assesseur.
MARGAROT, professeur.	VIDAL, agrégé, assesseur.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PÈRE LE DOCTEUR E. PISTRE

*Chirurgien O. R. L. des hôpitaux de Grenoble
Chevalier de la légion d'Honneur*

ET

A MA MÈRE

*J'offre ce travail, en faible témoignage
de mon amour filial et de ma gratitude.*

A MA FEMME ET A MA FILLE

A MES SŒURS ET BEAUX-FRÈRES

A MES GRAND'MÈRES

A LA MÉMOIRE DE MON BEAU-PÈRE

A MA BELLE-MÈRE

A MA TANTE MADAME PAUL SABATIER

A MA COUSINE MADEMOISELLE M. GOUTÈS

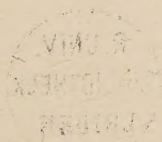
A MON COUSIN ET MAÎTRE

M. LE PROFESSEUR L. GALAVIEILLE ET MADAME

*En faible hommage de ma profonde
reconnaissance et de ma respectueuse
affection.*

AU DOCTEUR ET MADAME JEAN GALAVIEILLE

*Dont je n'oublierai jamais la bienveil-
lance.*



A NOTRE JURY DE THÈSE

A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE DOYEN EUZIÈRE

*qui nous a inspiré ce travail et qui
nous a fait le très grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse.*

*Nous sommes heureux de lui témoi-
gner ici notre reconnaissance et notre
profond attachement,*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARGAROT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PAGÈS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VIDAL

A NOS MAITRES A LA FACULTÉ
ET DANS LES HOPITAUX

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RIMBAUD

Professeur de Clinique Médicale

*Témoignage de mon attachement et
de ma gratitude.*

A MON MAITRE MONSIEUR LE PROFESSEUR
TERRACOL

*Qui m'a toujours manifesté une bien-
veillante sollicitude*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAFON

Chef de Clinique à la Faculté

*Que nous ne saurions trop remercier
pour l'intérêt qu'il a porté à ce travail,
et dont les précieux conseils nous ont
été si utiles.*

A MON MAITRE A L'ASILE DE FONT D'AURELLE
MONSIEUR LE DOCTEUR HUGUES

A MES CONFÉRENCIERS D'EXTERNAT
ET D'INTERNAT

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A MON AMI M. J. TITRANT

A TOUS MES AUTRES AMIS

INTRODUCTION

L'étude des troubles vaso moteurs et neuro végétatifs chez les déments précoces est de date relativement récente et l'on peut dire que

— Dans une première phase, les auteurs ont constaté les troubles vaso moteurs et ont émis diverses hypothèses ;

— Dans une deuxième phase, la découverte des appareils de mesure et d'enregistrement a permis aux cliniciens de faire l'étude de la dynamique vasculaire ;

— Dans une troisième phase enfin, la mise en lumière des zones réflexogènes vago sympathiques et des agents pharmacodynamiques ont permis aux chercheurs de faire l'inventaire des troubles du système neuro végétatif.

HISTORIQUE

- 1896 Crocq au congrès des aliénistes et des neurologistes de Nancy décrit un syndrome particulièrement fréquent dans la catatonie et qu'il dénomme *acrocyanose*.

« Le syndrome auquel j'ai donné le nom d'acrocyanose n'est ni la maladie de Raynaud, ni l'œdème bleu de Charcot, quoiqu'il se rapproche par certaines particularités de ces affections. »

Quelques années plus tard, cette étude est reprise par Obregia et Urechia.

- 1898 Dide et Régis à leur tour s'attachent à l'étude de ce syndrome.

- 1901 Seglas et Darcanne constatent la fréquence du *dermographisme* chez les aliénés.

- 1904 Antheaume, Mignot, puis Masselon (celui-ci d'après Kraepelin) décrivent chez les déments précoces des *troubles vaso moteurs* (cyanose, œdème, hyperhidrose), de la sialorrhée, des modifications du rythme cardiaque et une hypertrophie du corps thyroïde.

Dide constate ce qu'il a appelé le pseudo œdème catatonique.

- 1910 Bümke et Kehrer entreprennent l'étude de la *plethysmographie* chez les D. P.

- 1911 Mlle Pascal insiste sur l'existence de *troubles circulatoires*, abaissement de la pression artérielle, alternatives de tachycardie et de bradycardie et reprend la question des troubles vaso moteurs et sécrétoires.

- 1913 E. Küppers contribue largement à l'étude de la plethysmographie chez les D. P.

Pour Baller, les troubles vaso moteurs seraient dus à une catatonie de la musculature vasculaire.

William Cornell considère la cyanose des extrémités comme pouvant servir d'élément crucial pour le diagnostic.

- 1915 Neuburger a l'idée de pratiquer des injections d'adrenaline et de noter les modifications apportées au régime circulatoire des D. P.

- 1916 M. Truelle et Mlle Boudierlique constatent des modifications importantes du réflexe oculo cardiaque, à savoir la constance de l'inversion ou de l'absence du réflexe (40 fois sur 40 cas).

- 1921 H. de Jong faisant l'étude complète du syndrome vaso moteur par la plethysmographie parle d'une « rigidité vasculaire très spéciale » qui est pour lui l'indice d'une atteinte organique.

- 1924 Les Roumains Ballif et Rosen étudient les variabilités du tonus vago sympathique chez les aliénés.

- 1926 Le Norvégien Langfeld fait un tableau d'ensemble de l'état endocrinien et du système nerveux végétatif dans la D. P.

- 1927 Santenoise (système organo végétatif et psychoses fonctionnelles in *Encephale*, 1927, p. 554), affirme que le caractère essentiel des réactions vago sympathiques dans la D. P. est l'hypo excitabilité irréductible. Les réflexes oculo cardiaques et solaires sont nuls ou très peu marqués, *non modifiés par les agents pharmacodynamiques même employés à haute dose.*

- 1929 Layani écrit une thèse très complète sur les acrocyanoses et étudie les troubles vaso moteurs et le tonus végétatif chez trois D. P. par les épreuves cliniques et pharmacodynamiques (l'atropine, la pilocarpine,

l'acétylcholine, l'histamine, le nitrite d'amyle et l'adrenaline).

Ses études avec Tinel montrent l'importance des troubles de la circulation périphérique et une atonie capillaro veineuse très marquée aboutissant à l'inefficacité totale du bain froid, du bain chaud, de l'histamine et des autres agents pharmaco dynamiques.

1930 Le Polonais Falkowski confirme l'opinion de Sante-noise sur l'affaiblissement global des réactions neuro végétatives.

1931 Mario et Santone montrent la prédominance vagale dans l'hypotonie végétative.

Tinel et Baruk croient au contraire à une inertie fonctionnelle du sympathique (diminution du R. S.) avec libération du para sympathique (renforcement du R. O.C.) Ils en rapprochent les réactions végétatives observées dans le sommeil profond.

Couette, dans sa thèse insiste sur la valeur diagnostique de la nullité irréductible du R.O.C. et envisage les différentes Etio pathogénies possibles.

Joseph Lapeyre, dans sa thèse étudie la pression moyenne et les courbes oscillométriques dans la D. P. hebéphrénique et hebephreno catatonique.

Après une revue très complète des troubles vaso moteurs, il recherche le réflexe d'angiospasme orthostatique de Meyer et Van Bogaert, et constate une élévation et une variabilité quotidienne de la pression moyenne ainsi qu'un abaissement de l'indice oscilométrique.

En conclusion l'auteur incrimine une altération du S. N. central .

1933 La pression veineuse périphérique chez les schizophrènes est trouvée augmentée par Martinengo.

Desruelles, Lecullier et Gardien étudient l'action de

la vagotonine sur le S. N. neuro végétatif des D. P. et constatent une excitabilité sympathique très marquée et anarchique ainsi qu'une hypoexcitabilité vagale considérable non modifiée par la vagotonine.

- 1934 L'étude du système cardiovasculaire par la méthode de Schneider est entreprise par Linton, Hamelink et Hoskins qui constatent une hypotension maxima de 100 m/m en moyenne, redevenant normale après une journée de repos.

Ancochea et Rodriguez Cuevillas recherchent par la méthode de Danielopolu les modifications végétatives des D. P.

- 1935 Finkilman et Stephens étudient la régulation calorique.
-

PLAN D'EXAMEN

I — Enregistrement graphique des courbes oscillométriques du bras et de l'avant-bras avec détermination des tensions Mx, Mn et My, ainsi que de l'I.O.

Etude comparative des deux courbes.

II — Epreuve de Danielopolu à l'atropine.

III — Exploration vasculaire

A) clinique

B) capillaroscopique

a) à l'état normal .

b) après injection d'acétylcholine

c) après injection d'histamine.

INSTRUMENTATION

I — Pour l'oscillographie :

- 1) la capsule oscillographique de Boulitte avec son style inscripteur.
- 2) un brassard de Pachon gallavardin
- 3) l'oscillomètre, ne servant que d'indicateur manométrique
- 4) un séparateur
- 5) l'enregistreur universel de Boulitte
- 6) un chronographe à seconde.

II — Pour la capillaroscopie :

L'appareil de Leitz.

METHODES SUIVIES

I — Oscillographie.

Le séparateur étant ouvert on commence par gonfler à une pression présumée supérieure à la Mxm.

On décomprime ensuite progressivement de cm. en cm. de Hg. en ayant soin chaque fois de fermer le séparateur (pour permettre les vibrations de la membrane) et de noter les pressions correspondantes sur le cylindre enduit de noir de fumée.

La courbe prise au bras étant enregistrée, et le brassard étant placé sur l'avant-bras, on recommence l'opération en faisant parcourir au style un trajet immédiatement sous-jacent, en tâchant de faire coïncider les décompressions successives, afin de rendre la comparaison plus facile.

II — Epreuve de Danielopolu à l'atropine

1) On prend le pouls du sujet, allongé depuis 4 à 5 minutes. Ce pouls traduit l'état du tonus amphotrope ; résultat de l'action antagoniste sympathique et vagale, En raison de l'instabilité du pouls chez les D. P. il nous a paru utile de le prendre 4 à 6 fois en moyenne toutes les 30 secondes, le malade étant toujours couché. A ce moment-là, on fait lever le malade et on observe presque immédiatement la traduction du réflexe orthostatique (accélération et diminution d'amplitude du pouls). On note la fréquence et on recouche le malade.

Soit immédiatement, soit au bout d'un laps de temps variable, on observe le ralentissement clinostatique qui, à l'état normal ramène le pouls temporairement à une fréquence inférieure à la fréquence initiale. On note de 30 en 30 secondes la fréquence du pouls jusqu'à sa stabilisation. Il nous a paru intéressant de faire chaque fois la représentation graphique des courbes ainsi obtenues. On injecte par voie endoveineuse du sulfate neutre d'atropine (il est prudent de ne pas dépasser deux milligrammes) jusqu'à obtention de la section physiologique du vague. On aura obtenu cette section lorsque ayant fait recoucher le malade après l'épreuve orthostatique, la fréquence du pouls restera égale ou supérieure à celle relevée immédiatement avant l'orthostatisme.

A ce moment-là nous avons noté :

le tonus sympathique, mesuré par la fréquence du pouls au repos,

et le tonus vagal, résultant de la différence entre cette fréquence (120, par exemple) et celle observée au repos avant toute injection (70 par exemple), soit 50.

Normalement le Tonus général = 70.

le Tonus sympathique = 120

et le Tonus vagal = 50.

III — Capillaroscopie due à l'obligeance du Dr Lafon.

- 1) à l'état normal ;
- 2) après injections intra musculaires de 10 ou 20 centigrammes d'acétylcholine suivant les cas.
Attendre 1/2 heure avant de pratiquer la capillaroscopie.
- 3) après injections sous-cutanées de 1 cc. de la solution au millième d'histamine ou B. iminazolylethyla-

mine. (Ackermann, Kutscher, Dale, Bouttier et Hamet)

- 4) Nous avons essayé de pratiquer la capillaroscopie après bain chaud, mais le ramollissement épidermique a malheureusement rendu l'examen impossible.
-

OBSERVATIONS

(toutes dues à l'obligeance du Dr Hugues)

OBSERVATION N° 1

Ich... Marie Anne, entrée en Février 1931, âgée de 31 ans.

Examen psychiatrique : indifférence, étrangeté du comportement, stéréotypies, impulsions, rires sans motifs, appoint anxieux.

Examen somatique : cyanose des pommettes, petit myxœdème.

Examen de laboratoire : azotémie : 0,40 B. W. négatif, L.C.R. de composition normale, mais hypertendu.

Oscillographie : au bras : T.Mx. : 17 ; T.My. : 10 ; T.Mn. : 7
T.D. : 10 — amplitude normale.

à l'avant-bras : idem ,sauf T.My. : 11.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos à 97 ; la 1^{re} injection de 1/4 de mmg. d'atropine excite le vague et ralentit le pouls à 90 ; il faut injecter 3/4 de mmg. pour voir le pouls au repos passer à 110 ; le vague est paralysé après injection de 1 mmgr 3/4. A ce moment le pouls au repos est à 103.

Tonus général = 97

Tonus sympathique = 103

Tonus vagal = 6.

Capillaroscopie :

— *avant toute injection* : Capillaires de nombre et de dimensions normales, quelques mésoformes, plexus sous-papillaire assez mal visible, mais légèrement dilaté ; en arrière du limbe, nombreuses anses allongées et fines (aspect en cathédrale), circulation rapide.

— *après acétylcholine (0,10 cgr.)* : Capillaires fins et nombreux, circulation lente, plexus sous papillaire nettement visible. Fond pâle.

— *1/4 d'heure après histamine* : Anses de dimensions normales, plexus sous papillaire légèrement visible, circulation rapide.

— *1 heure après histamine* : Hyperhidrose très importante. Capillaires rares allongés, difficiles à voir, fond pâle, circulation impossible à voir.

CONCLUSIONS :

Hypertension. Artères et artérioles souples.

Tonus vagal très faible.

Tonus sympathique faible.

Les drogues semblent avoir fort peu ou mal agi sur la dynamique capillaire.

OBSERVATION N° 2

Flur... Catherine, entrée en Juillet 1932, âgée de 29 ans.

Examen psychiatrique : Indifférence, désaffectivité, maniérisme, discordance, stéréotypies, érotomanie chez une débile paranoïaque.

Examen somatique : téguments pâles et terreux, membres inférieurs blafards, cyanose sus malléolaire, orthostatique.

Examens de laboratoire : B.W. négatif, azotémie : 0,50 ; L.C.R. normal.

Oscillographie : au bras : Mx. 13 ; Mn. 6 ; My. 9 1/2 ; T.D. 7 ; amplitude nettement faible.

à l'avant-bras : idem, sauf My.=9, oscillations très faibles

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos à 57 ; la 1^{re} injection d'atropine (1/2 mmg), amène le pouls au repos à 52 ; celui-ci retombe à 48 après orthostatisme. La 2^e injection (1 1/4 mmg) ramène le pouls au repos à 57, puis à 64, mais l'épreuve orthostatique montre vague paralysé.

Dose totale d'atropine injectée : 3/4 de mmgr.

Tonus général = 57

Tonus sympathique = 64

Tonus vagal = 7

Capillaroscopie :

Avant : G. : Capillaires très courts et hypotrophiques ; Circulation non visible. — D : Même aspect, quelques mésoformes.

Après acétylcholine : (0.10cgr.) : G : Capillaires courts et hypotrophiques ; Circulation non visible ; Fond plus pâle. — D : même aspect (quelques archiformes) pâleur du fond.

1/4 d'heure après histamine (faciès pâle, tremblements) Capillaires courts, hypotrophiques avec dilatation très nette de la pièce intermédiaire, le plexus sous papillaire n'est visible qu'en de rares endroits et très près du limbe ; circulation rapide.

1 heure après histamine (rougeur de la face) ; Capillaires légèrement dilatés, aspect archiforme, plexus sous papillaire invisible, circulation lente.

CONCLUSIONS :

Rigidité artérielle et artériolaire.

Tonus vagal infime.

Tonus sympathique très faible.

Inactivité de l'A. ch. action légère de l'H.

OBSERVATION N° 3

Clav... Jofrette, entrée le 18 Décembre 1933, âgée de 22 ans.

Examen psychiatrique : Indifférence, ambivalence, impulsions, gâtisme, négativisme, attitudes catatoniques.

Examen somatique : Faciès cireux, strabisme convergent, bec de lièvre opéré, chétivisme, Erythrocyanose, orthostatique.

Oscillographie : bras : Mx. 12 ; My. 8 ; Mn. 6 ; T.D. 6 ; amplitude normale .

avant-bras : Mx. 11 ; My. 7 ; Mn. 5 ; T.D. 6 ; amplitude diminuée.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos : 73 ; orthostatisme : 100, couché : 68 ; la 1^{re} injection (1/2 mmgr.) n'a pas réalisé d'excitation vagale. Après 3/4 de mmgr. le vague est paralysé (orthostatisme : 150).

Tonus général = 73.

Tonus sympathique = 120

Tonus vagal = 47.

Capillaroscopie :

Avant : D : Capillaires hypotrophiques, sinueux, circulation lente, plexus sous papillaire invisible. En arrière du limbe : nombreux sommets denses. Fond pâle.

G : Anses plus allongées et plus sinueuses au niveau de la partie médiane ; sur le reste du champ même aspect.

Après acétylcholine (0,10) : G : Quelques anses de dimensions normales mais irrégulières et sinueuses, légère dilatation de la branche veineuse, circulation très lente. En arrière du limbe, anses nombreuses, sinueuses et courtes.

D : même aspect, mais aucune dilatation, anses plus petites.

Après histamine (1/4 d'heure après) : Faciès très rouge, hyperhidrose, Capillaires fins, petits, spasmes, plutôt rares ;

Légère dilatation de la pièce intermédiaire ; Plexus sous papillaire visible par endroits ; circulation lente.

(1 heure après) : Capillaires sinueux, nombreux, de dimensions normales ; Circulation de vitesse normale ; En arrière du limbe : plexus sous papillaire invisible ; nombreux sommets denses ; fond pâle.

CONCLUSIONS :

Rigidité surtout artériolaire.

Décalement en bloc de 1 cm. de Hg. des 3 tensions au niveau de l'avant-bras.

Tonus sympathique normal.

Tonus vagal normal.

Action médiocre de l'A. ch.

Action faible et retardée de l'histamine après une phase de spasme surajouté.

OBSERVATION N° 4

Ga... Lascur... entrée en Octobre 1929, âgée de 25 ans.

Examen psychiatrique : indifférence, négativisme, incohérence, stéréotypies, rire sans motifs.

Examen somatique : pas d'erythrocyanose, antécédent de pleurésie séro fibrineuse, maigreur.

Examens de laboratoire : B.W. négatif, azotémie = 0,27 ; L.C.R. : albumine = 0,27 ; chlorures, 7,2 ; cytologie : 1.

Oscillographie : bras : Mx. 14,5 ; My. 9 ; Mn. 7 ; T.D. 7,5 ; amplitude diminuée.

avant-bras : Mx. 15 ; My. 11 ; Mn. 7 ; T.D. 8 ; amplitude faible.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos : 110 ; la première injection (1/2 mmgr.) fait passer d'emblée le pouls à 130 au repos. Vague

presque paralysé. La deuxième injection (1/4 mmgr.) amène le pouls à 140 au repos, orthostatisme : 163, vague paralysé.

Tonus général = 110.

Tonus sympathique = 140

Tonus vagal = 30

Capillaroscopie :

Avant — G : Capillaires très nombreux, avec dilatation branche veineuse et artérielle, circulation très lente et granuleuse ; aspect archiforme, présence de mésoformes, plexus sous papillaire nettement visible, anastomoses denses. En arrière du limbe, capillaires allongés et nombreux. Plexus sous papillaire invisible.

D : même aspect avec dilatation plus marquée de la branche veineuse.

Après acétylcholine (0,10 cgr.) — G : Capillaires nombreux et dilatés, circulation très lente, plexus sous papillaire très développé.

D : Capillaires plus nombreux et encore plus dilatés.

15 minutes après histamine : Mains froides ; anses nombreuses, grandes allongées, dilatées, surtout dans la partie veineuse, circulation lente.

Une heure après histamine : Dilatation moins importante, circulation très rapide par moments avec rétrécissements spasmodiques et disparition de l'anse.

CONCLUSIONS :

Rigidité artérielle et artériolaire.

Toutes les tensions sont légèrement plus élevées à l'avant bras.

Tonus sympathique très élevé

Tonus vagal un peu faible.

Capillaires normaux réagissant bien à l'A. ch. et à l'Histamine. noter la présence de spasmes capillaires succédant à la vaso dilatation due à l'histamine.

OBSERVATION N° 5

Daum... Raymonde, entrée le 3 Octobre 1933, âgée de 22 ans.

Examen psychiatrique : Hebephreno catatonie, indifférence affective, rires non motivés, stéréotypies, impulsions.

Examen somatique : souffle aortique dyastolique, bon état général, pas de cyanose.

Oscillographie : bras : Mx. 15 ; My. 9 ; Mn. 6,5 ; T.D. 8,5 ; (insuffisance aortique), large amplitude.

avant-bras : Mx. 14 ; My. 9,5 ; Mn. 7 ; T.D. 7, large amplitude.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos, 80 ; la première injection (1/2 mmgr.) amène le pouls à 97 au repos ; orthostatisme : 110, puis il retombe à 70 en faisant coucher la malade ; les injections successives accélèrent le pouls, mais l'épreuve orthostatique indique la paralysie complète du vague. Après 2 mmgr. d'atropine, celui-ci est paralysé.

Tonus général = 80

Tonus sympathique = 118.

Tonus vagal = 38.

Capillaroscopie :

Avant — G : Capillaires nombreux, courts et hypotrophiques, circulation très lente, contenu granuleux, plexus sous papillaire nettement visible mais fin, quelques mésoformes.

En arrière du limbe, sommets denses et plexus sous papillaire visible.

D : Même aspect

Après acétylcholine (0,10cgr.)

D : Capillaires hypotrophiques, très rétrécis, circulation arrêtée, quelques mésoformes, plexus sous papillaire invisible. Existence d'une seule anse dilatée surtout dans sa partie veineuse.

G : Même aspect.

15 minutes après histamine : Capillaires très fins, rares, difficiles à voir, une ou deux anses sont de dimensions normales et la circulation y est rapide.

1 heure après histamine : Capillaires rares, courts, légèrement dilatés, deux anses sont plus dilatées. Circulation de vitesse normale, plexus sous papillaire invisible, fond pâle.

CONCLUSIONS :

Large jeu artériel et artériolaire, tension différentielle augmentée (rôle de l'insuffisance aortique).

Tonus sympathique normal.

Tonus vagal un peu faible.

Effet paradoxal de l'A. ch.

Effet faible et très retardé de l'histamine.

OSBERVATION N° 6

Rouan... Rose, 3^e internement, entrée en Décembre 1932, 26 ans.

Examen psychiatrique : hétérophrénie chez une débile, maniérisme, indifférence affective, autisme, sourires discordants.

Examen Somatique : Maigreux accusée, pas d'érythro cyanose, orthostatique, cœur sourd.

Examens de laboratoires : B.W. négatif, azotémie, 0,25

Oscillographie : bras : Mx. 13 ; My. 9 ; Mn. 7 ; T.D. 6, amplitude médiocre

avant-bas : Mx. 13 ; My. 9 ; Mn. 7, amplitude médiocre.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos	100,	orthostatisme	120,	recouché	87
après 1/2 mmgr.	130,	»	152,	»	114
après 1 mmgr.	148,	»	180,	»	136

après 1 mmgr. 1/4	144,	»	176,	»	132
après 1 mmgr. 1/2	144,	»	172,	»	132
après 1 mmgr. 3/4	140,	»	160,	»	124
après 2 mmgr.	140,	»	156,	»	130

ainsi donc, 2 mmgr. d'atropine n'ont pas paralysé le vague.

Noter que la fréquence du pouls décroît progressivement à partir de la 3^{me} injection.

On peut admettre que le T.G. étant 100 ; le T.S. est approximativement de 130 et le T.V. de 30.

Capillaroscopie :

Avant : à G : néocapillaires, en nombre normal ; Capillaires allongés avec dilatation de la branche veineuse, circulation très rapide, quelques anomalies ; En arrière du limbe, plexus sous papillaire légèrement visible.

D : Anses moins allongées, quelques mésoformes, plexus sous papillaire plus visible, pièce intermédiaire plus dilatée, circulation rapide.

Après acétylcholine (0,10 cgr.) : G : Circulation arrêtée au niveau de 3 anses sur 4, légère dilatation de la branche veineuse, plexus sous papillaire dilaté, fond plus coloré.

D : Circulation arrêtée, dilatation de la pièce intermédiaire, plexus sous papillaire visible, fond plus coloré.

15 minutes après histamine (facies très congestif) : Anses allongées, fines et étroites, branche veineuse légèrement dilatée, fond resté pâle. En arrière du limbe : plexus sous papillaire légèrement visible, quelques mésoformes, circulation rapide dans la majorité des anses, mais de vitesse irrégulière avec des phases de ralentissement de 2 à 3 secondes apparaissant toutes les 10 secondes.

Une heure après histamine : Capillaires nombreux, dilatés, surtout dans la partie veineuse, circulation très lente, entrecoupée de quelques phases d'accélération, plexus sous papillaire visible paraissant dilaté. Augmentation du volume et du nombre des anses.

CONCLUSIONS :

Jeu artériel normal.

Impossibilité pratique de Neutralisation du vague.

Capillaires dilatés et circulation très rapide

Effet inattendu de l'A. Ch. arrêtant la circulation.

Action retardée de l'histamine après avoir déterminé une pâleur du fond

OBSERVATION N° 7

Marfis... Catherine, entrée en Janvier 1935, âgée de 24 ans.

Examen psychiatrique : Syndrome hétérophrénique avec discordance, sourires immotivés, maniérisme, indifférence affective, appoint paranoïde avec délire mystique.

Examen somatique : négatif, excellent état général.

Oscillographie : bras : Mx. 14 ; My. 8 ; Mn. 6 ; T.D. 8, amplitude normale.

avant-bras : Mx. 14 ; My. 10 ; Mn. 6 ; T.D. 8, amplitude normale.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos 76, debout 92, recouché 72

après 1/2 mmgr. 78, » 92, » 72

après 1 mmgr. 96, » 130, » 96

T.G. = 76

T.S. = 96

T.V. = 20

Capillaroscopie :

Avant (mains pâles et froides) : G : Capillaires nombreux, de dimensions et d'aspect normal ; Quelques mésoformes, plexus sous papillaire légèrement visible. Circulation lente.

D : Même aspect, capillaires plus fins et plus sinueux.

Après acétylcholine : D : Au niveau du limbe, anses rares,

allongées et fines avec dilatation de la pièce intermédiaire, circulation lente ; En arrière du limbe, anses plus courtes, circulation lente, fond pâle, pas de formations anormales.

G : Anses un peu plus dilatées surtout dans la partie veineuse, circulation arrêtée en certains endroits.

15 minutes après histamine : Capillaires nombreux, allongés, la plupart rétrécis, quelques uns sont dilatés dans l'ensemble, circulation lente et régulière.

Une heure après histamine : Anses nombreuses, de dimensions normales, un peu allongées, circulation lente, plexus sous papillaire invisible.

CONCLUSIONS :

Pas de rigidité vasculaire.

Tonus sympathique et vagal faibles.

Capillaires normaux.

Action très faible de l'A. ch.

Action immédiate presque paradoxale de l'histamine.

OBSERVATION N° 8

Roq..., entrée en Juillet 1934, âgée de 29 ans.

Examen psychiatrique : Syndrome schizophrénique chez une débile, négativisme, indifférence, sourires sans motifs.

Examen Somatique : Nanisme, hypotrophie globale, pâleur terreuse. Cheveux ternes et cassants.

Oscillographie : Bras : Mx. 11,5 ; My. 8 ; Mn. 6 ; T.D. 5,5, amplitude très faible.

avant-bras : mêmes chiffres, mais oscillations très réduites.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos	88,	debout	98,	recouchée	86
après 1/2 mmgr.	106,	»	128,	»	106

après 1 mmgr. 120, » 138, » 120

Le vague est donc paralysé avec 1 mmgr. d'atropine

T.G. = 88

T.S. = 120

T.V. = 32

Capillaroscopie :

Avant : G : Capillaires nombreux, de dimensions normales, à contenu granuleux, circulation lente, plexus sous papillaire invisible, nombreux sommets denses ; fond rosé.

D : Nombreuses anses très allongées avec quelques anses dilatées, surtout dans la partie artérielle, plexus sous papillaire visible. (Morphologie différente du côté opposé). Circulation lente.

Après acétylcholine (0,10 cgr.) : D : Anses allongées, surtout dans la branche artérielle ; Circulation plutôt rapide ; fond rouge : Une anse sur quatre en moyenne est dilatée.

G : Anses moins dilatées, mais plus nombreuses, circulation rapide, fond rouge.

15 minutes après histamine (facies très congestif) : Anses allongées de dimensions normales avec quelques anses dilatées, circulation rapide, fond rosé, plexus sous papillaire visible en de très rares endroits.

Une heure après histamine : Anses en nombre normal, allongées, quelques anses sont plus dilatées, circulation rapide, plexus sous papillaire invisible. En arrière du limbe nombreux sommets denses.

CONCLUSIONS :

Amplitude oscillatoire très diminuée

Tonus sympathique normal.

Tonus vagal un peu faible.

Asymétrie des capillaires Dr et G.

Efficacité de l'A. Ch. et de l'Histamine.

OBSERVATION N° 9

Sall... Marguerite, 3^e internement, dernière entrée Juillet 1935, âgée de 34 ans.

Examen psychiatrique : Constitution Schizoïde, discordance, maniérisme, autisme, indifférence, attitudes catatoniques, appoint maniaque (hypermimie, logorrhée).

Examen Somatique : Maigreux extrême, exophtalmie, pas de tremblements, acrocyanose orthostatique, œdème malléolaire

Oscillographie : Bras : Mx. 12,5 ; My. 8 ; Mn. 5 ; T.D. 7,5, Amplitude sub normale.

Avant-bras : Mx. 12 ; My. 8 ; Mn. 5 ; T.D. 7, Amplitude normale.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos	77,	debout	90,	recouchée	74
après 1/2 mmgr.	68,	»	94,	»	60
après 1 mmgr.	83,	»	104,	»	65
après 1 mmgr. 1/4	77,	»	110,	»	78
après 1 mmgr. 1/2	92,	»	127,,	»	94 (vague paralysé)

L'atropine a donc commencé par exciter le vague avant de le paralyser.

T.G. = 77

T.S. = 92

T.V. = 15

Capillaroscopie :

Malade agitée pour l'épreuve de l'Acétylcholine.

15 minutes après histamine (facies très rouge) : Anses plutôt petites, plexus sous papillaire invisible, circulation rapide.

Une heure après histaminé : Capillaires assez nombreux, paraissant légèrement dilatés, surtout au niveau de la partie intermédiaire. Au niveau de quelques anses la branche arté-

rielle est aussi large que la branche veineuse. Vitesse normale. En arrière du limbe : nombreux sommets denses, plexus sous papillaire invisible.

CONCLUSIONS :

Pas de rigidité artérielle.

Tonus sympathique un peu faible

Tonus vagal très faible.

l'Histamine paraît avoir agi normalement.

OBSERVATION N° 10

Baptis.. Bera... Simone, entrée en Mars 1936, âgée de 22 ans

Examen psychiatrique : Rentre pour Syndrome confusionnel et épisode maniaco dépressif ; à l'heure actuelle désaffectivité, rire sans motifs.

Examen Somatique : Pas de troubles vaso moteurs, exophthalmie et petit goître.

Examens de laboratoire : B.W. négatif ; L.C.R.: cyto : 1,4 glucose : 0,48 ; chlorures : 7,10 ; albumine : 0,30 ; Mucine: 0.

Oscillographie : Bras : Mx. 14 ; My. 9,5 ; Mn. 5 ; T.D. 9, amplitude normale.

Avant-bras : idem.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos	85,	debout	98,	recouché	86
après 1/2 mmgr.	114,	»	120,	»	106
après 1 mmgr.	138,	»	150,	»	130
après 1 mmgr. 1/4	120,	»	142,	»	114
après 1 mmgr. 1/2	120,	»	140,	»	108
après 1 mmgr. 3/4	120,	»	142,	»	118
après 2 mmgr.	137,	»	148,	»	122

Donc, avec 2 mmgr. d'atropine le vague n'est pas paralysé. La courbe générale du pouls lors des épreuves monte fran-

chement puis décroît lentement pour remonter lors des 2 dernières injections.

Capillaroscopie :

Avant : D : Nombreuses anses sinueuses, irrégulières, dilatées au niveau de la partie veineuse, plexus sous papillaire nettement visible, quelques mésoformes, en arrière du limbe, nombreux sommets denses, plexus sous papillaire visible.

G : Même aspect

Après acétylcholine (10 cgr.) : D : Diminution nette du diamètre artériel, donnant aux branches artérielles un aspect moniliforme, circulation très lente. Plexus sous papillaire peu visible.

G : Retrecissement prédominant sur la branche artérielle, aspect moniliforme.

15 minutes après histamine : Capillaires nombreux, sinueux, de dimensions sensiblement normales, quelques mésoformes, circulation lente, plexus sous papillaire visible ; en arrière du limbe : nombreux sommets denses.

Une heure après histamine : Anses nombreuses paraissant spasmées par endroits, dilatées en d'autres, mésoformes, contenu granuleux de vitesse normale, subissant parfois des ralentissements. En arrière du limbe nombreux sommets denses, plexus sous papillaire visible par endroits.

CONCLUSIONS :

Tension différentielle élevée.

Vague pratiquement impossible à paralyser.

Tonus vago sympathique élevé.

Action paradoxale de l'A. Ch. qui produit la vaso constriction des artérioles.

Action immédiate de l'histamine : faible, plus tard elle engendre des spasmes capillaires.

OBSERVATION N° 11

Sall... Lucienne, entrée en Août 1931, âgée de 32 ans.

Examen psychiatrique : Automatisme discordant, logorrhée, rires explosifs, maniérisme, indifférence.

Examen somatique : Strabisme convergent, état général satisfaisant, pas de cyanose.

Oscillographie : Bras : Mx. 14 ; My. 9 ; Mn. 6 ; T.D. 8 ; amplitude normale.

Avant-bras : Mx. 14 ; My. 11 ; Mn. 8 ; T.D. 6 ; amplitude faible.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos :	84	—	debout :	92	—	recouchée :	76
Après 1/2 mmgr.	»	110	»	122	»	104	
Après 1 mmgr.	»	120	»	132	»	120	

Le vague est paralysé avec 1 mmgr. d'atropine.

T.G. : 84 T.S. : 120 T.V. : 36.

Capillaroscopie :

Avant — D : Capillaires fins, plutôt rares, circulation extrêmement rapide, plexus sous papillaire invisible ; fond pâle.

G : Même aspect, capillaires très fins avec très légère dilatation du sommet.

Après acetylcholine (10 cgr.) : D : Capillaires très fins, circulation plutôt rapide, plexus sous papillaire très légèrement visible, anses nombreuses.

G : Capillaires à peine visibles, seule la partie intermédiaire paraît proportionnellement légèrement dilatée.

15 minutes après histamine (faciès très vultueux) : Capillaires fins et nombreux, circulation normale, plexus sous papillaire à peine visible.

1 heure après histamine : Capillaires nombreux, de dimen-

sions normales avec quelques spasmes se produisant toutes les 10 secondes environ.

CONCLUSIONS :

Elasticité artérielle normale, mais oscillations artérielles faibles.

Tonus sympathique et vagal normaux.

Action nulle de l'A. sh.

Action légère et tardive de l'histamine.

Noter encore la présence de spasmes.

OBSERVATION N° 12

Crass... Théodora, entrée en Avril 1929, âgée de 40 ans.

Examen psychiatrique : Stéréotypies, sifflement continu, rires, verbigération, catatonie, négativisme, gâtisme.

Examen somatique : Réflectivité tendineuse vive, érythrocyanose, orthostatique, hydarthrose de la cheville droite.

Oscillographie : Bras : Mx. 17 ; My. 10 ; Mn. 6 ; T.D. 11 ; amplitude légèrement diminuée.

Avant-bras : Mx. 16 ; My. 10 ; Mn. 7 ; T.D. 9 ; amplitude faible.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos : 86 — debout : 90 — recouchée : 83

Après 1/2 mmgr. » 118 » 116-114-110 » 104

» 1 mmgr. » 122 » 120 » 116

» 1 1/4 mmgr. » 132 » 130 » 116

» 1 1/2 mmgr. » 130 » 126 » 112

» 1 3/4 mmgr. » 120 » 120 » 90

puis 110

» 2 mmgr. » 116 » 120 » 92

puis 110

donc, avec 2 mmgr. d'atropine le vague n'est pas paralysé.

A noter : 1°) L'action inattendue de l'orthostatisme qui abaisse ici la fréquence du pouls par excitation vagale.

2°) La courbe générale de fréquence du pouls qui s'élève progressivement jusqu'après injection d'un milligramme 1/4, puis qui décroît progressivement à mesure qu'on répète les injections d'atropine.

3°) Une grande instabilité du pouls.

Capillaroscopie :

Avant — D : Capillaires fins se laissant cependant facilement dilater par la chaleur, disposés irrégulièrement ; circulation rapide, fond pâle, plexus sous papillaire invisible, pas d'anomalies.

G : Capillaires courts, irréguliers, avec quelques anses spasmées, plexus sous papillaire légèrement dilaté, anses fines.

Après acétylcholine (0,20 cgr.) — D : Anses rares, rétrécies, difficiles à voir, avec légère dilatation de la pièce intermédiaire, fond pâle.

En arrière du limbe, nombreux sommets denses à peine visibles.

G : Anses très fines, à peine visibles ; en arrière du limbe ; plexus sous papillaire légèrement dilaté, circulation rapide.

La malade étant agitée, il a été impossible de faire les capillaroscopies après histamine.

CONCLUSIONS ;

Hypertension maximale, différentielle augmentée, pas de rigidité artérielle ; à l'avant-bras, différentielle moindre.

Vague impossible pratiquement à paralyser.

Excitabilité sympathique, nulle à l'orthostatisme.

Fréquence d'une légère bradycardie orthostatique,

Mise en évidence d'une stabilisation, puis d'une régression de la fréquence du pouls sous l'influence des injections successives d'atropine.

Instabilité très grande du pouls.

Présence de différences morphologiques entre les capillaires D. et G.

Action très faible de l'A. ch.

OBSERVATION N° 13

Tuff... Jeanne, entrée en Mars 1923, âgée de 38 ans.

Examen psychiatrique : Indifférence affective, désorientation, inconscience, gâtisme.

Examen somatique : Voûte ogivale, petit goître, acrocyanose orthostatique, léger œdème des malléoles.

Oscillographie : bras : Mx. 16 ; My. 11 ; Mn, 8 ; T.D. 8 ; amplitude faible.

Avant-bras : Mx. 16 ; My. 11 ; Mn. 9 ; T.D. 7 ; amplitude très faible.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos :	102	—	debout :	120	—	recouchée :	104
Après 1/2 mmgr.	»	120	»	136	»	120	
Après 1 mmgr.	»	130	»	148	»	130	

L'excitabilité vagale paraît nulle au moins à l'épreuve orthostatique. Par contre, l'accélération du pouls sous l'influence de l'atropine montre l'existence d'un Tonus vagal dont la valeur est de 28. Noter l'absence de parallélisme entre excitabilité et tonus.

T.G. : 102 T.S. : 130 T.V. : 28.

Capillaroscopie :

Avant — D : Capillaires courts et sinueux, de diamètre irrégulier, avec plexus sous papillaire très près du limbe ; allure pseudo archiforme, circulation de vitesse normale ; en arrière du limbe : fond rouge, nombreux sommets denses fins, quelques mésoformes.

G. : Capillaires fins, sinueux, de diamètre irrégulier. Même aspect, mais fond plus pâle.

Après acétylcholine (0,20 cgr.) — G : Capillaires plutôt hypotrophiques avec plexus sous papillaire très près du limbe, aucune dilatation nette. En arrière du limbe : quelques sommets denses sont visibles, fond légèrement rosé, circulation de vitesse normale.

D : Capillaires fins à peine visibles, circulation de vitesse normale, un peu plus rapide au niveau d'une anse sur trois.

15 minutes après histamine (facies très congestif) : Capillaires fins, sinueux, courts, avec plexus sous papillaire très près du limbe et paraissant dilaté.

Circulation difficile à voir, paraissant de vitesse normale.

1 heure après histamine : Capillaires de nombre et de dimensions normales, branches plutôt rétrécies, circulation normale, fond pâle.

CONCLUSIONS :

Hypertension légère. Rigidité artérielle et artériolaire. Tonus vagal faible. Tonus sympathique un peu élevé.

Excitabilité vagale nulle.

Action nulle, presque inversée de l'A. ch.

Action très faible et retardée de l'histamine.

OBSERVATION N° 14

Delm... Odette, entrée en Janvier 1928, âgée de 38 ans.

Examen psychiatrique : Syndrome hétérophrénique chez une débile, indifférence, inertie, désaffectivité, rire sans motifs, gâtisme.

Examen somatique : Openheim, Gordon, Schaeffer positifs à gauche, léger œdème des membres inférieurs, arachnodac-

tylie, microsphygmie et aplasie artério veineuse. Signes d'hy-po-thy-roï-die, voûte ogivale.

Oscillographie : Bras : Mx. 13 ; My. 8 ; Mn. 3 ; T.D. 10 ; amplitude normale.

Avant-bras : idem.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos : 72 — debout : 84 — recouchée : 74
Après 1/2 mmgr. » 104 » 120 » 105

Excitabilité vagale nulle à l'épreuve orthostatique.

T.G. : 72 T.S. : 104 T.V. : 32

Capillaroscopie :

Avant — G : Capillaires légèrement hypotrophiques, circulation tantôt rapide, tantôt lente, anses plutôt nombreuses, plexus sous papillaire invisible, fond pâle. En arrière du limbe : sommets denses fins.

D : Anses légèrement plus allongées et plus fines à peine visibles, quelques mésoformes, circulation très rapide.

Après acétylcholine (0,20 cgr.) — G : Anses rares, de dimensions normales, circulation normale, plexus sous papillaire invisible. En arrière du limbe : quelques rares sommets denses, fond très légèrement rosé.

D : Anses plus fines.

15 minutes après histamine : Capillaires de dimensions normales avec légère dilatation sur certaines anses, soit de la partie intermédiaire, soit de la branche veineuse ; circulation très rapide, fond pâle. Plexus sous papillaire visible en de rares endroits.

1 heure après histamine : Capillaires nombreux, circulation rapide, quelques anses plus dilatées, surtout au niveau de la partie veineuse, plexus sous papillaire à peine visible, fond pâle.

CONCLUSIONS :

Différentielle élevée, expansion artérielle normale.

T. V. faible, excitabilité vagale nulle

Tonus sympathique un peu faible.

Capillaires fins et hypotrophiques.

Action très légère de l'acétylcholine, action un peu plus nette de l'histamine, surtout au niveau de la branche veineuse.

OBSERVATION N° 15

Recoil... Zoé, 2^e internement, entrée pour la seconde fois en Juillet 1929, âgée de 36 ans.

Examen psychiatrique : Indifférence, incohérence, immobilité, mutisme, impulsions, gâtisme.

Examen somatique : Dédoubllement du 2^e bruit, teint terreux, érythrocyanose malléolaire, hypertrophie, thyroïdienne sans exophtalmie.

Oscillographie — Bras : Mx. 19 ; My. 12 ; Mn. 9 ; T.D. 10 ; amplitude un peu faible.

Avant-bras : Mêmes chiffres, mais oscillations très faibles.

Epreuve de Danielopolu :

Pouls initial au repos :	80	—	debout :	94	—	recouchée :	72
Après 1/2 mmgr.	» 100	»	117	»	87		
» 1 mmgr.	» 115	»	134	»	93		
» 1 1/4 mmgr.	» 115	»	120	»	100		
» 1 1/2 mmgr.	» 110	»	120	»	110		

à noter la courbe croissante, puis décroissante du pouls.

T.G. : 80 T.S. : 110 T.V. : 30

Capillaroscopie :

Avant — D : Capillaires nombreux, hypotrophiques, avec anses fines, très légère dilatation de la pièce intermédiaire,

Plexus sous papillaire visible en de rares endroits.. En arrière du limbe : nombreux sommets denses fins, fond rouge.

G : Même aspect.

Après acétylcholine (0,20 cgr.) : D : Capillaires hypotrophiques à peine visibles et rétrécis. Fond pâle.

G : Même aspect.

15 minutes après histamine : Capillaires nombreux, fins, de dimensions normales avec légère dilatation de la pièce intermédiaire, plexus sous papillaire visible par endroit, circulation lente.

1 heure après histamine : Capillaires nombreux, un peu courts, avec légère dilatation de la pièce intermédiaire, circulation lente.

Plexus sous papillaire visible et dilaté, fond pâle.

CONCLUSIONS.

Hypertension globale, différentielle augmentée; faible expansion artérielle et surtout artériolaire.

Tonus sympathique normal.

Tonus vagal un peu faible, excitabilité vagale satisfaisante. Capillaires hypotrophiques.

Action inversée de l'A. ch.

Action médiocre de l'histamine.

CONCLUSIONS PERSONNELLES

CONCLUSIONS

I — *Tirées de l'oscillographie :*

Tension artérielle maxima, normale ou élevée.

Tension minima normale.

Tension différentielle augmentée en général.

Tension moyenne également assez élevée.

Indice oscillométrique au bras et à l'avant-bras très nettement diminué. L'ensemble de ces particularités fournit des courbes écrasées et allongées.

À l'avant-bras on note quelques fois l'élévation de la Minima et la diminution de la différentielle.

CONCLUSIONS

II. — *Tirées de l'Epreuve de Danielopolu :*

Instabilité et petitesse du pouls.

Fréquence des tonus parasympathiques anormalement bas, par contre, cas d'impossibilité de neutralisation complète du vague (3 cas).

Excitabilité vagale variable, tantôt nulle, tantôt assez marquée.

Tonus sympathique soit normal, soit légèrement diminué, assez rarement augmenté.

Excitabilité sympathique normale, un cas d'inexcitabilité totale par l'orthostatisme.

L'action de l'atropine est caractérisée dans quelques cas par la présence d'une excitation vagale initiale.

La courbe de fréquence du pouls lors de l'épreuve est ascendante, puis souvent décroissante.

En résumé, hypoamphotonie à très nette prédominance vagale.

CONCLUSIONS

III. — *Tirées de la capillaroscopie :*

A) MORPHOLOGIE CAPILLAIRE :

Dans plus de la moitié des cas, capillaires petits, hypotrophiques et fins, circulation lente, pâleur du fond. Plexus sous papillaire difficilement visible, quelques cas d'asymétrie.

B) DYNAMIQUE CAPILLAIRE :

a) Spontanée.

Modifications cinétiques en général rares.

b) Provoquée par les agents pharmaco dynamiques.

1) **Acétylcholine :**

(Normalement : dilate les artérioles, accélère le transit et colore le fond).

Dans la grande majorité des cas aucune réaction à cette drogue.

Dans six cas : effet inversé, avec capillaires spasmodés, presque invisibles et fond plus pâle ; nous avons noté dans plusieurs cas l'arrêt circulatoire complet.

2) **Histamine :**

(Normalement : dilate les capillaires et surtout la

branche veineuse, ralentit le transit et donne au fond une teinte violacée).

L'action de l'histamine ,sans être nette, est un peu moins négligeable.

Cette action, qui porte soit sur la pièce intermédiaire, soit sur la branche veineuse, est souvent retardée. Elle s'accompagne fréquemment de rétrécissements spasmodiques.

EN RESUME :

**Tension maxima, moyenne et différentielle
élevées**

Indice oscillométrique abaissé.

Instabilité neuro végétative.

Hypo amphotonie à prédominance vagale.

Aplasie et areflexie capillaire.

**Grande diminution de la sensibilité aux agents
pharmaco dynamiques et en particulier à
l'acétylcholine et à l'histamine avec ten-
dance aux réactions paradoxales.**

ESSAI DE SYNTHÈSE

1. — TROUBLES CIRCULATOIRES

A — TROUBLES VASO MOTEURS auxquels nous rattacherons les troubles trophiques.

Les troubles vaso moteurs sont les plus anciennement connus ; ils sont d'ailleurs la plupart du temps d'une évidence telle qu'ils frappent dès le premier examen ; ajoutons qu'on les rencontre beaucoup plus souvent mais non exclusivement dans la forme catatonique.

1° au niveau du *visage*

Claude et Baruk (Press. Médicale, 26 Déc. 1928) ont mis en évidence « une pâleur terreuse spéciale qui peut rappeler le teint de certains intoxiqués profonds » et pensent qu'il faut incriminer une vaso constriction périphérique, comme le prouve sa disparition totale lors des périodes de rémission.

2° au niveau des *Membres* :

On peut noter :

a) **des modifications de coloration.**

α — ETUDE CLINIQUE — On peut trouver soit :

1) une teinte cyanotique, permanente, indolore et symétrique réalisant *l'acrocyanose de Crocq* ;

2) soit plus fréquemment un phénomène décrit sous le nom de *cyanose sus malléolaire hypostatique ou d'érythrocyanose orthostatique* (Claude et Baruk) consistant dans la par-

ticularité suivante : le malade étant couché, les membres inférieurs présentent une peau pâle, terne et exsangue, véritable peau de cadavre :

Il suffit de mettre le patient debout pour voir apparaître immédiatement une coloration intense, souvent écarlate, des pieds et des jambes, remontant des extrémités à la racine du membre.

On est tenté, comme le dit Layani, de rapprocher ce phénomène de l'érythrose apparaissant dans une jambe atteinte d'artérite, quand le sang n'est plus chassé vers la périphérie par le jeu normal de l'élasticité artérielle, mais par les simples lois de la pesanteur dans un tube rigide ; ces faits ont été bien observés par De Jong en 1921 qui parle d'une rigidité vasculaire spéciale.

Signalons que « l'adiposité qui empâte souvent les placards d'érythrocyanose » est due, comme le dit Layani, à de la cellulite évoluant dans la nappe de tissu cellulaire lâche sus malléolaire et dans laquelle la situation déclive et les troubles endocriniens jouent un rôle important.

Rappelons, pour terminer, les rapports de l'érythrocyanose avec l'érythème induré de Bazin ou scrofulide érythemateuse qui, lui, est nettement d'origine tuberculeuse.

Malgré l'absence d'indurations nodulaires circonscrites hypodermiques, il n'en est pas moins vrai que Millian et un grand nombre d'auteurs assimilent les deux affections en se basant sur leur succession ou coexistence fréquente, le terrain tuberculeux, l'étude histologique et l'abaissement de la température locale, symptôme habituel aux tuberculides.

Cette question nous amène aux rapports de la D.P. avec la tuberculose et nous citerons à ce propos les travaux du Professeur Pages faisant de la D.P. un syndrome paratuberculeux (voir thèse de Toye, Montpellier 1934).

3) On a signalé plus rarement un syndrome *d'acro asphyxie chronique avec gangrène type maladie de Raynaud*.

4) Rappelons également l'exagération du *Dermographisme*.

Ce syndrome d'inertie vasculaire peut être rangé au sein des acrocyanoses organiques (Malgré l'opinion de Lugiato et Lavizzari en 1913) comme l'ont déjà écrit De Jong, Tinel, Baruk, Layani et Joseph Lapeyre dont la conclusion de la thèse est la suivante : « les troubles vasculaires observés au cours de la D.P. correspondent probablement à une atteinte organique du S.N. central. »

Nous croyons pouvoir en rapprocher les troubles vaso-moteurs observés au cours des lésions : *Médullaires* : Tabès (Bascourret); Polyomyélite (Souques) ou *cérébrales* : Syndrome Thalamique (Bouthier et Mathieu); Maladie de Parkinson (Souques); Hémiplegie (Perisson).

D'autres auteurs, à la suite des expérimentations sur l'action de la bulbo-capnine chez le chat pensent à une inhibition par atteinte toxique des centres vaso-moteurs.

β — ETUDE INSTRUMENTALE

1°) *La capillaroscopie* : Véritable étude de l'angio-dynamique capillaire, la capillaroscopie, découverte en 1912 par l'américain Lombard, a été pratiquée par Layani sur les acrocyanoses.

Cette méthode ne semble pas avoir été pratiquée systématiquement chez les D.P.

Nous avons constaté 9 fois sur 15 des capillaires fins et hypotrophiques avec quelques anomalies, un plexus sous-papillaire peu visible, et un fond pâle.

Enfin, ces capillaires n'étaient nullement influencés par l'acétylcholine et fort peu par l'histamine.

2°) *La tension veineuse périphérique* a été recherchée par Layani chez les D.P. acrocyanotiques, qui a constaté une hypertension veineuse chez tous ses malades. Cette étude, reprise par Martinengo sur 100 cas a fourni les mêmes résultats. (Schizophrénie, année III, vol. II, N° 2, Juin 1933).

On peut encore constater sur les membres :

b) Des modifications Morphologiques.

1) *Pseudo œdème catatonique de Dide*, véritable acroasphyxie hypertrophique localisée en particulier à la face dorsale des pieds ;

Pouvant être *dur*, rappelant le myxoedème (se rappeler des troubles du Métabolisme thyroïdien observés chez le D.P.)

Ou pouvant être *mou* et rappelant, lorsqu'il siège au membre supérieur, la main succulente de la Syringomyelie.

2) *Rétraction transitoire de l'aponévrose palmaire* que nous avons observée sur deux malades au cours de l'examen capillaroscopique.

3) *Sclérodermie* : Un cas signalé par Courtois et Md André à la Société Méd. Psych. du 8 Juin 1933, qui invoquent soit une altération thyroïdienne, soit la manifestation d'un trouble de la régulation vaso motrice sous cutanée (voir les sclérodermies, Réunion Dermat. Strasbourg 26 Mai 1929, Bull. de dermat. et syph. p. 877-1015).

4) *Arachnodactylie* : Nous avons noté en effet, chez la majorité de nos malades, au cours des examens, la présence de doigts longs, fins et très grêles, d'apparence cireuse, froids et moites au toucher ; il est possible que l'inactivité manuelle absolue de ces malades favorise en quelque sorte l'atrophie des extrémités digitales.

c) Etude des réflexes cutanés vaso moteurs.

Cette recherche n'a guère été faite que par Layani sur 3 cas d'hébéphrénie catatonie.

1) *Raies vaso motrices* : La raie rouge succédant à la raie blanche est habituellement précoce, marquée et prolongée avec tendance au dermatographisme ;

2) *La tache blanche de Hallion et Laignel Lavastine*, produite par la pression du doigt sur les téguments, qui normalement dure 3 secondes se trouve ici allongée ;

3) *Les bains chauds*, augmentent habituellement la pression différentielle et l'indice oscillométrique ;

4) *Les bains froids* donnent ici des résultats anormaux ils n'abaissent ni l'indice, ni la différentielle, et élèvent quelque fois **paradoxalement** l'indice.

A l'étude des troubles vaso moteurs nous rattacherons l'étude : **des troubles de la régulation thermique et sécrétoire.**

Nous signalerons rapidement .

Le refroidissement des extrémités

L'hyperhidrose

La sialorrhée

La séborrhée des téguments sur laquelle insiste notre Maître, Monsieur le Professeur Euzière, et qui rappelle la séborrhée des Parkinsoniens.

B — TROUBLES CARDIO VASCULAIRES

1) La Tension artérielle

a) *T. Maxima* : Déjà en 1911 Mlle Pascal avait noté une hypotension systolique, celle-ci est confirmée par Tinel et Baruk en 1931.

Plus récemment en 1934, l'étude du système cardio vasculaire faite par Linton et Hoskins montre une hypotension systolique atteignant une moyenne de 100 mm. sur 100 cas ; après une demi journée de repos, la tension redevient sensiblement normale aux environs de 119 mm. de Hg.

Il est évident que ces résultats ne concordent pas avec ceux que nous avons trouvé, la moyenne des Maxima sur 15 malades étant aux environs de 14.

b) *T. moyenne* : La T. moyenne est trouvée élevée mais variable d'un jour à l'autre par Lapeyre.

Nos conclusions sont dans le même sens.

c) *T. Minima* : est trouvée abaissée par Tinel et Baruk en 1931,

Nous n'avons pas trouvé de nette hypotension Minima.

d) *Indice oscillométrique* : Il est trouvé abaissé par Lapeyre.

Nous même l'avons trouvé presque constamment abaissé, sauf 3 cas.

e) *Tension différentielle* : Dans 12 cas sur 15 nous avons noté une T.D. de 7 et au-dessus (jusqu'à 11).

f) *Courbe oscillométrique* : Nous l'avons trouvée écrasée, rappelant la courbe en plateau des scléroses artérielles (se rappeler de la rigidité vasculaire de De Jong).

2) Le Pouls

a) *Microsphygmie* : Déjà signalée et que nous avons très souvent notée.

b) *Instabilité* : Mlle Pascal avait déjà noté ces alternatives de tachycardie et de bradycardie.

Cet état n'est que la traduction de l'instabilité de l'équilibre vago sympathique des D.P.

II. — TROUBLES ENDOCRINIENS ET METABOLISME BASAL

Il n'est pas douteux, écrivait déjà Rogues de Fursac « qu'un jour peut-être prochain les modifications des sécrétions internes tiendront dans l'étude de l'hébéphrénocatatonie une place de premier ordre ».

A l'heure actuelle on incrimine des syndromes pluriglandulaires mais la plupart du temps perçoit une note soit thyroïdienne, soit ovarienne.

A) SYNDROMES MONOGLANDULAIRES

1) *Glandes génitales* : On note la fréquence des troubles menstruels, on peut en rapprocher les cas de D.P. apparaissant

au cours de la puberté, d'une première grossesse, de l'accouchement ou même de la ménopause (catatonie tardive).

2) *Thyroïde* : C'est surtout la thyroïde qui avait depuis longtemps déjà retenu l'attention des observateurs tels que Mœus qui rapprochait du déficit affectif de l'hébéphrénie, l'apathie, la lenteur d'idéation et l'inattention des myxœdémateux.

Comme le dit Santenaise, il y aurait d'abord une lésion primitive des noyaux du vague, observés quelques fois après une encéphalite épidémique. L'atteinte du para sympathique, par l'intermédiaire des filets nerveux thyroïdiens, amènerait un trouble du métabolisme de cette glande ; de ce fait, celle-ci deviendrait incapable de sécréter une substance hormonale nécessaire à la nutrition et au fonctionnement normal du cortex, dont la chronaxie cérébrale est le témoin.

Cette hypothèse de Santenaise paraît confirmée par ses expériences sur le chien qui établissent un parallélisme très net entre l'intensité du R.O.C. (et parlant la valeur de l'excitabilité vagale) et la faiblesse de la chronaxie cérébrale. La chronaxie centrale s'élevant seule, il en résulterait un trouble de la conductibilité neuronale qui expliquerait la difficulté d'association des idées, l'ataxie mentale ou comme le dit Stansky : *la perte de la coordination intra psychique*.

On a quelquefois signalé l'association Basedow D.P.

Le Métabolisme Basal : L'étude du M.B. chez les D.P. a été pratiquée par Langfeldt à Bergen en 1926, puis par Claude, Baruk et Medakowitch en 1928, qui l'ont trouvé diminué de 8 à 30 % dans la majorité des cas ; alors que Julio de Andrade Silva a Sao Paulo en 1930 l'a trouvé augmenté dans l'excitation catatonique.

3) *Parathyroïdes* : On a également invoqué leur dysfonctionnement (Lundborg, Blum et Berger).

L'étude de la chronaxie a d'ailleurs été faite par Claude Bourguignon et Baruk en 1927 ; le dosage du calcium fait par Mario et Santone en 1931 a montré un léger déficit calcique.

B) SYNDROMES PLURIGLANDULAIRES

Fréquence du Syndrome thyro ovarien que nous avons nous mêmes observé sur plusieurs de nos malades.

III- TROUBLES DU SYSTEME NERVEUX NEURO VEGETATIF PROPREMENT DIT

A) **ETUDE DU TONUS** ou de l'état d'excitation permanente du système neuro végétatif. L'épreuve de Danielopolu à l'apropine nous a montré un hypo amphotonie à nette prédominance vagale.

B) **ETUDE DE L'EXCITABILITE** : Cette étude a retenu davantage l'attention des expérimentateurs.

I) REFLEXES VISCERAUX :

a) **Le R.O.C.** : Le R.O.C. dans la D.P. parait avoir été étudié la première fois par Truelle et Mlle Boudierle le 17 Avril 1916. Ces auteurs affirment que l'inversion ou l'absence du R.O.C. est de règle dans la D.P. des jeunes gens (40 fois sur 40) ;

Santenoise en 1927 écrit que le caractère essentiel des réactions vago sympathiques est l'hypo-excitabilité irréductible ; le R.O.C. est nul ou très peu marqué et non modifié par les agents pharmaco dynamiques, même employés à haute dose.

Falkowski en 1930 parle de réactions neuro végétatives affaiblies, Mario et Santone en 1931 d'hypotonie totale.

Tinel et Baruk le 10 XII 31 constatent au contraire une diminution considérable du réflexe solaire et une augmentation notable du R.O.C. associés à la lenteur du pouls, à l'hypotension globale, à l'amplitude exagérée des battements artériels, ils croient à une diminution du tonus sympathique et à une libération de l'activité vagale qui en ferait un état végétatif spécial assez voisin de celui du sommeil.

La même année Couette dans sa thèse considère la nullité irréductible du R.O.C. comme un signe de valeur pratique considérable pour le diagnostic de cette psychose.

b) **Le Réflexe Sino carotidien** : Nous avons essayé de le pratiquer sur quelques cas, mais les malades commençaient à s'agiter dès la mise en œuvre de la pression cervicale.

c) **Le Réflexe Solaire** est trouvé diminué par Santenoise et exagéré par Tinel et Baruk.

2) EPREUVES PHARMACO DYNAMIQUES :

Freeman et Carmichael en 1935 ont comparé la hausse tensionnelle et la tachycardie due à une injection intra veineuse d'**éphédrine** entre 24 sujets normaux et 72 schizophrènes. Ils ont constaté chez ces derniers une grande diminution de la faculté de réagir à ce produit.

L'action pharmaco dynamique de la **vagotonine** chez les D.P. a été étudiée par Desruelles, Lecullier et Gardien en 1935, il résulte de cette étude que ces malades ont une excitabilité Sympathique très marquée, irréductible dans 50 % des cas par la vagotonine, et une excitabilité para sympathique pratiquement nulle. L'inopérance de la vagotonine paraissait indiquer que les associations se font mal.

DE CES RESULTATS JOINTS A L'INACTIVITE PRESQUE TOTALE DE L'ACETYLCHOLINE ET DE L'HISTAMINE QUE NOUS AVONS OBSERVES, NOUS PENSONS POUVOIR CONCLURE QUE LES SCHIZOPHRENES PRESENTENT UNE SENSIBILITE EXCESSIVEMENT DIMINUEE AUX AGENTS PHARMACODYNAMIQUES, QUE L'ON POURRAIT FACILEMENT RAPPROCHER DE LEUR AUTISME ET DE LEUR INSENSIBILITE A TOUTES LES CHOSES DU MONDE EXTERIEUR.

BIBLIOGRAPHIE

- ABELY et TRILLOT. — Syndrome pupillaire de la D.P.
S.M.P. 12 Janvier 1936.
- ANCOCHEA et RODRIGUEZ CUEVILLAS. — Las pruebas vegetativas en la esquizofrenia siguiendo la technica de Danielopolu. Arch. de Méd. cir. y especialid 37. 1103, 1110, Octobre 1934.
- ANDRADE, SILVA, JULIO. — Contribution à l'étude du Métabolisme Bazal dans la Schizophrénie. Memorias do Hospital de Juguery Sao Paulo N° 78, p. 169, 208. 1930
- BALLER. — Tension vasculaire et son utilisation pour le diagnostic de la D.P. Allg. Zeits f Psych Volume LXVIII, p. 613, 1911.
- BALLIF et ROSEN. — Sur les variabilités du tonus vago sympathique chez les aliénés — C.R. Soc. Biol. Roumaine, Mai 1924.
- BARUK, LAPEYRE et ALBANE. — La pression artérielle, l'indice oscillométrique et l'angiospasme orthostatique dans la D.P. hétérophrénique. Soc. Biolog. 1931.
- BISHOP. — Control. of. capillary circulation guy s Hosp. gazette XLI, 1927.
- BURGESS WILLIAM CORNELL. — Cyanose dans la D.P. the journ. of. Américan Méd. association vol. LIX, N° 25 2208, 21 Déc. 1912.

- BUMKE et KEHRER. — Untersuchungen an geisteskranken wander versammlung. der Sydwest deutsch Neurol und irrenartste (Arch. Psych. 1910).
- BLIN. — Etude des manifestations oculaires de la D.P. Thèse Paris 1905.
- CAMERON. — Heat production and heat control in Schizophrenie réaction (Arch. neurol. et psychiat. 32. 704 à 711. Octobre 1934).
- CLAUDE et BARUK. — La catatonie P.M. 26 Déc. 1928.
- CLAUDE, BARUK ET MEDAKOWITCH. — Le M.B. dans la catatonie, encéphale N° 9, 1928.
- CLAUDE, BOURGUIGNON et BARUK. — La chronaxie dans la D.P. Acad. de Médec. 10 Mai 1927 — t. XCVII.
- CLAUDE ET BARUK. — L'acrocyanose orthostatique; Sa valeur dans la catatonie. Soc. Biol. 13 Juin 1931.
- COUETTE. — Le réflexe oculo cardiaque dans la D.P. Thèse Nancy, 1931.
- COURTOIS et Mme ANDRE. — Sclérodermie généralisée au cours d'un Syndrome de D.P.
- DALE et LAIDLAW. — The physiol. action of. Histamine. Journal of physio. 1911.
- DANIELOPOLU. — Le système nerveux de la vie végétative. La pratique médicale illustrée, 1922.
- DANIELOPOLU, ASLAN et MARCOU. — P.M. 1933, N° 33
- DEMASTER et HUGEL. — La cyanose sus malléolaire hypostatique. Ann. Dermat. et Syph. Mai 1928.
- DESRUELLES, LECULLIER et GARDIEN. — Action de la vagotonine sur le syst. nerveux neuro végétatif des D.P. Ann. Méd. Psych. 22 Mars 1934, 347, 356.
- EYSTERS et HARRIS. — Observ. on the vasculaire. réactions in man as réponse Histamine Heart. 1926.

- FALKOWSKI A. — Le système végétatif chez les Schizophrènes POLSKA, gaz. Lek. tome IX. 9 Novembre 1930, p. 867.
- FINKELMAN et STEPHENS. — Heat régulation in dementia praecox tol cold (J. Neurol. Psychop. 16, 321-340, Avril 1936 et An. J. Psychiat. 92 : 1185, 1189. Mars 1936.
- FREEMAN et CARMICHAEL. — Recherches pharmacodynamiques sur le S.N. autonome dans la Schizophrénie. Effets des injections intra veineuses d'épiphrédrine sur la pression sanguine et la rapidité du pouls. Arch. Neurol. et psychiat. 33, 342-352, Février 1935.
- GIRAUD. — Notions générales sur le S.N. organo végétatif gaz. des Hopit. 12 Mai 29.
- GORRITI FERNANDO. — Deux Réflexes neuro végétatifs Buenos-Aires, 1931.
- GUEDE. — Considérations sur l'état de dystonie vago 'sympathi. Concours médical, 11 Avril. 1937.
- DE JONG. — Thèse Amsterdam 1921 (Le Syndrome vasculaire dans la D.P.)
- DE JONG. — Zeits chrifft. f. die. ges. Neurol. and. Psych. 1921. t. LXIX, p. 61-64.
- JUSTER E. — Recherches sur l'étiologie et le trait. des érythrocyan. sus malléolaires. Bull. Soc. fr. de dermat. et Syph. XXXIII 1926.
- KAHN. — Die contractilitat der capillaren arch. f. de ges. physio. CX CV 1922, P. 368.
- E. KUPPERS. — Plethysmographische untersuchungen an Dementia praecos Kranken. Zeitsch. f. d. ges. Neur. u psych. 1913, p. 517.
- LAFON. — Angio dynamique des membres et lésions du S.N. de la vie de relation. thèse Montpellier 1930.

- LAIGNEL LAVASTINE. — Pathologie du Sympathique. — Paris, 1924. Le rôle du Sympath. en pathologie mentale. Soc. de psych. 16 Novembre 1922.
- LANGFELD. — Les glandes endocrines et le S. N. autonome dans la D.P. recherches chimiques expérimentales. Hop. de Neevengarden. Bergen, 1926.
- LAPEYRE J. — La pression artérielle moyenne et les courbes oscillométriques dans la D.P. hétérophrénique et hétérophréno catatonique. Thèse Paris 1931.
- LAUZIER. — Thèse Paris 1922.
- LAYANI. — Etude sur les acrocyanoses. thèse Paris 1929 (très abondante bibliographie).
- LEROY et LELONG. — Symptômes physiques importants chez une D.P. Soc. de Méd. Ment. 20 Déc. 1926.
- LINTON, HAMELINCK et HOSKINS. — Le système cardio vasculaire dans la Schizophrénie étudiée par la méthode de Schneider. Arch. of. Neur. and psych. 1934, Octobre, vol. XXXII, 711, 722.
- LOKSCHINA. — Condition of sympathetic nervous system. in schizophrénie Klin Médic. 5, 1009-1018, Oct. 1927.
- LUGIATO et LAVIZZARI. — Fonctions circulatoires dans la D.P. Rivista speriment. de Freniatria vol. XXXVII, 31 Août 1911.
- MAIRET et MARGAROT. — La démence précoce. Montpellier
- MANESSE. — Etude des troubles vasculaires de la D.P. par la méthode graphique oscillo auscultatoire. Thèse Bordeaux 1920.
- MARIO et SANTONE. — Equilibre neuro végétatif dans la D.P. il cervello année IX, 15 Septembre 1930, 240-247.
- MARTINENGO. — La pression veineuse périphérique chez les Schizophrènes schizophrénie, année III, vol. 2 No 2 Juin 1933, p. 157-181.

MEYER et ALALBERT VAN BOGAERT. — L'angio spasme orthostatique ou le réflexe vaso moteur orthostatique. Archives internationales de Médec. expérimentale fasc. II, t. V.

MUJAKAWA et KIYOMURA. — Die pharmakilogische untersuchung de végétativen Nerven system. un Calcium spiegels im Blut bei Schizophrenen (Kumamoto soc. 9 656-657, 20 Septembre 1933.

NIZZI. — Encéphale 1912.

NEUBURGER. — Uber die Werkung subcutaner adrenalinenje Ktionen auf den Blutdruck bei D. Praecox. Zeitschr. f. d. ges. Neur. Psych. II. 492, 1915.

NORTHCOTE. — Clinical investigation of autonomic system. in 50 case Schizophrenia. J. Ment. sc. 114-119, Janvier 1929.

OBREGIA et CONSTANTINESCO. — Etude sur le tonus neuro végétatif dans la D.P. Spitalul No 1, p. 1 à 3, Janvier 1929.

PENNACHI, FABIO — Etude de l'équilibre endocrinien dans la D.P. 1935.

ROVO. — Déséquilibre vago sympathico nas doenças mentales revist. de Neurol. et psych. de Sao Paulo, T.I, No 2, 131-141, Janvier, Mars 1935.

SACHS W. — Végétative nervous system. in dementia praecox South. African y. m. sc. 142-155, March. 1936.

SANTENOISE. — Psychoses et syst. organo végétatif. XVII^e Congrès Fr. de Méd. de Bordeaux, 1923.

SANTENOISE. — Syst. organo végétatif et psychoses fonctionnelles in encéphale 1927, p. 554.

SANTENOISE, FRANCK, MERKLEN et VIDACOVITCH. — Vagotonine et régulation de la T.A. Académ. de Médec. 26 Juillet 1932.

- SEGAL et HENSIE. — La cyanose dans la D.P. *Américan Journal of the méd. Scienc.* vol. 171, Mai 1926.
- SEGLAS et DARCANNE. — Dermographisme chez les aliénés. *An. Médic. psych.* 1901, N° 1.
- THOMAS. — Rapports sur les moyens d'exploration vago Sympath. *Revue Neurol.* 1926, p. 767.
- TINEL et BARUK. — Les réflexes végétatifs chez les catatoniques. *Soc. Médic. Psych.* 10 Déc. 1931.
- TRUELLE et Mlle BOUDERLIQUE. — Le réflexe oculo cardiaque dans la D.P. des jeunes gens. *Soc. Méd. Psych.* 17 Avril 1916.
- VANELLI. — Il sistema neuro végétivo delle schizofrenie *Schizofrénie I* 21-32 Déc. 1932.
- VELASCO. — La exploracion del sistema nervioso vegetativas *Arch. de Neurolobiologio.* t. XIV. p. 789-794, 1934.
- VILLARET et BESANÇON. — Effets therap. de l'acéthylcholine. *P. Médic.* 12 Mai 1928.
- YONEYAMA. — Neber vègétative storungen bei zyklophrénie et schizophrénie. *Fukuska ekwadaegaku Zasshi* 26. 75. 77, August. 1933.
-

En ma qualité de Censeur de tour.
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

« Tonus vago-sympathique et Trou-
bles vaso-moteurs chez les Déments
précoces »,

par M. G. PISTRE.

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 19 Juin 1937.

Le Doyen,
M. Le Professeur,
EUIZIERE.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 21 Juin 1937.

Le Recteur,
TAILLIART.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
Introduction	9
Historique	11
Plan d'examen	15
Instrumentation	17
Méthodes suivies	19
Observations	23
Conclusions personnelles	47
Essai de synthèse	51
Bibliographie	61
Table des matières	69

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre, et méprisé de mes confrères si j'y manque.

==== IMPRIMERIE =====
CHASTANIER FRÈRES ET ALMÉRAS
12, RUE PRADIER — NIMES

